VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 125)
z dnia 20 marca 2014 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 125)

20 marca 2014 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Macieja Orzechowskiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie przedstawionego przez prezesa Rady Ministrów dokumentu: „Sprawozdanie z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2012 r.” (druk nr 1901).

W posiedzeniu udział wzięli: **Aleksander Sopliński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Gostyńska** doradca ekonomiczny w Najwyższej Izbie Kontroli, **Cezary Komorowski** naczelnik wydziału w Ministerstwie Finansów, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka, Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Grzegorz Ciura** – specjalista z Biura Analiz Sejmowych.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam wszystkich gości, witam pana ministra wraz ze współpracownikami oraz wszystkich przybyłych posłów. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie przedstawionego przez prezesa Rady Ministrów dokumentu „Sprawozdanie z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2012 r.”, zawartego w druku nr 1901. Problematyka powyższa zostanie przedstawiona Wysokiej Komisji przez ministra zdrowia. Do reprezentowania resortu został upoważniony pan minister Sopliński.

Panie ministrze, bardzo proszę o przedstawienie, oczywiście w skrócie, najważniejszych elementów sprawozdania z realizacji programu ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce w roku 2012. W trakcie wystąpienia pana ministra osoby chętne do zabrania głosu w dyskusji proszę o sygnalizowanie tego zamiaru prezydium Komisji. Listę mówców prowadzi pan przewodniczący Czesław Hoc. W pierwszej kolejności będą mogli wypowiedzieć się państwo posłowie, następnie zaproszeni goście, a na końcu głos ponownie zabiorą przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia.

Panie ministrze, bardzo proszę, czekamy na prezentację raportu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopliński:

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, w dniu dzisiejszym przedkładam Wysokiej Komisji sprawozdanie z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce za rok 2012. Na wstępie chcę zwrócić państwa uwagę na fakt, że z powodu palenia tytoniu umiera rocznie około 67 tysięcy dorosłych osób. Na tę liczbę składają się zgony 51 tysięcy mężczyzn i 16 tysięcy kobiet. Tylko w 2010 r. liczba zgonów spowodowanych wyłącznie chorobą nowotworową płuc, powstałą w wyniku palenia tytoniu, wyniosła ponad 19 tysięcy, z czego 15 tysięcy to mężczyźni, a 4 tysiące to kobiety. Przedstawione dane wskazują, że mamy do czynienia z bardzo poważnym problemem zdrowotnym.

Chcę państwu przypomnieć, że w ramach Światowej Organizacji Zdrowia 177 państw, w tym Polska, ratyfikowało Konwencję o ograniczeniu używania tytoniu. Przywołana konwencja, m.in. przy pomocy różnych kampanii informacyjnych kierowanych do ogółu

społeczeństwa i określonych środowisk opiniotwórczych, określa narażenia środowiskowe na dym tytoniowy.

Od roku 1999 realizowana przez Polskę polityka na rzecz ograniczenia palenia tytoniu…

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Bardzo przepraszam, panie ministrze. Szanowni państwo, apeluję o zachowanie ciszy. Prowadzone rozmowy przeszkadzają panu ministrowi. Jeśli już ktoś musi koniecznie teraz porozmawiać, to niech w tym celu uda się do kuluarów.

Panie ministrze, proszę kontynuować.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Od 1999 r. Polska realizuje politykę na rzecz ograniczenia palenia tytoniu w ramach określonych programów. Ten program, którego realizację obecnie przedstawiam, jest już z kolei piątym. Odbywa się on pod hasłem ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu w naszym kraju.

W celu zagwarantowania optymalnego poziomu współpracy pomiędzy organami poszczególnych urzędów administracji publicznej i podmiotami uczestniczącymi w realizacji programu został powołany międzyresortowy zespół koordynacyjny programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce. W jego skład wchodzą: minister zdrowia, główny inspektor sanitarny, przedstawiciele Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Sportu i Turystyki oraz Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Jak widać, w zespole są reprezentowani przedstawiciele licznych urzędów centralnych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, w ostatnich trzydziestu latach obserwuje się w Polsce stopniowe ograniczenie ilości spożywanego tytoniu. Nadal jednak palenie tytoniu pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów wśród dorosłej populacji Polaków.

Z badania „Zdrowie i ochrona zdrowia” przeprowadzonego w 2011 r. przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że odsetek osób dorosłych, które paliły papierosy codziennie, zmniejszył się o 3 punkty procentowe. Spadek liczby palaczy potwierdzają również badania z roku 2012 wykonane przez CBOS. Według przedstawionych przez niego danych liczba osób palących spadła z 37% do 31%.

Chciałbym zwrócić państwa uwagę na jedną rzecz, a mianowicie na działalność legislacyjną. W kwietniu 2010 r. znowelizowano ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Wprowadzona nowelizacja zakazała palenia papierosów w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych. Palenie jest dopuszczalne tylko w specjalnie wyznaczonych palarniach oraz w przypadku, gdy lokal składa się co najmniej z dwóch pomieszczeń. Wprowadzono także zakaz palenia na terenie przedsiębiorstw, podmiotów leczniczych, szkolnych, obiektów sportowych, na terenie uczelni, w transporcie publicznym, w tym w pociągach, w miejscach przeznaczonych dla zabaw dzieci oraz wszelkich innych pomieszczeniach przeznaczonych do użytku publicznego.

Muszę powiedzieć, że ta znowelizowana ustawa przyniosła wiele dobrego, chociaż, i na to chciałbym zwrócić szczególną uwagę, nadal nie jest ona przez wszystkich przestrzegana. Do egzekwowania przepisów tej ustawy są upoważnione organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Przeprowadzają w związku z tym regularne kontrole. Prawo do kontroli i nakładania mandatów posiadają także straże miejskie i gminne oraz jednostki inspekcji handlowej.

W związku z realizowanym programem, w roku 2012 została przeprowadzona szeroka kampania edukacyjna adresowana do ogółu społeczeństwa. Muszę się w tym miejscu pochwalić, że ta kampania przyniosła pewne efekty. Jest ona przykładem skutecznych działań edukacyjnych realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W tym miejscu należy się państwu przypomnienie, że wykonawcą założeń programu jest główny inspektor sanitarny. Kampanie edukacyjne prowadzone są w każdym roku, odbywają się one systematycznie.

Ponad połowa osób palących, niezależnie od płci, wieku i miejsca zamieszkania rozważa rzucenie palenia, zerwanie z nałogiem. Główne czynniki, które przyspieszają rzucenie palenia, to uświadomienie sobie przez palaczy szkodliwości palenia tytoniu oraz wzrost cen wyrobów tytoniowych. Mniej pozytywną informacją jest to, że część palaczy

podejmowała już wielokrotnie próby zerwania z nałogiem, ale nie zakończyły się one sukcesem.

Programy edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia papierosów kierowane są do ogółu społeczeństwa, ale ze szczególnym naciskiem na młodzież. Inicjacja związana z paleniem papierosów ma miejsce najczęściej w wieku szkolnym. Z tej przyczyny pierwsze akcje informacyjne na temat szkodliwości palenia papierosów są kierowane do dzieci będących jeszcze w wieku przedszkolnym.

Kilka słów na temat finansów i obciążeń dla budżetu państwa generowanych przez palaczy. Osoby palące, jak szacujemy, obciążają budżet państwa kosztami opieki zdrowotnej o ok. 30% wyższymi niż te, które są ponoszone na osoby niepalące. Ministerstwo Finansów systematycznie wprowadza podwyżki podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe. W 2012 r. wpływy pozyskane z akcyzy wynosiły 1 mld 857 mln zł. Kolejny sposobem na …

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Przepraszam, panie ministrze, ale prosiłbym o doprecyzowanie informacji. Jaką kwotę stanowią wpływy budżetowe z tytułu akcyzy? To, co mam w materiale, dość znacznie odbiega od podanej przez pana sumy.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Wpływy z tytułu akcyzy to ponad 18 mld zł, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Teraz się wszystko zgadza. 18 mld zł, a nie jak pan wcześniej podał 1,8 mld zł. Cieszę się, że wyjaśniliśmy nieporozumienie, tym bardziej że mam przeczucie, iż w dyskusji powróci kwestia proporcji wpływów do budżetu państwa z tytułu akcyzy do nakładów ponoszonych na realizację programu. Proszę kontynuować.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

W ustawie ta kwestia jest określona. Zgodnie z obowiązującymi zapisami na ten program budżet powinien przekazać 0,5% kwoty akcyzy. Jednak my, jako Ministerstwo Zdrowia, nie otrzymujemy tych środków. 0,5% z akcyzy to ok. 93 mln zł. Aż tyle nie dostajemy.

Kolejny sposób służący ograniczeniu używania wyrobów tytoniowych to zmniejszenie dostępności tanich papierosów na krajowym rynku tytoniowym. Chodzi o papierosy pochodzące z nielegalnego źródła, inaczej mówiąc o tzw. przemyt papierosów. Pozytywny jest fakt, że w ostatnim okresie zaobserwowaliśmy, iż przemyt wyrobów tytoniowych nieco się zmniejszył, jeśli porównamy go z latami ubiegłymi. Zmienił się również kierunek przemytu.

Jeżeli chodzi o pomoc w rzuceniu palenia papierosów, to w zakresie leczenia uzależnień od tytoniu w ostatnich latach Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktował świadczenia gwarantowane w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Leczenie uzależnień było realizowane w warunkach ambulatoryjnych. Prowadzono również program profilaktyki chorób odtytoniowych. Poza tym, w etapie drugim, tzw. specjalistycznym, był realizowany program dla osób uzależnionych od tytoniu w wieku powyżej 18 roku życia. Składały się nań głównie badania spirometryczne, edukacja i terapia odwykowa ze strony świadczeniodawców.

Główni adresaci naszych poczynań realizowanych w ramach programu to przede wszystkim młodzież. Prowadzimy także ogólnopolską telefoniczną poradnię pomocy palącym. Działa ona w oparciu o trzy linie obsługiwane przez doświadczonych konsultantów.

Chcę państwa poinformować, że dostrzegamy pozytywne efekty wdrażania wieloletniej strategii w sprawie ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu. Ewidentnie można dostrzec znaczną skuteczność wdrażanych rozwiązań, zarówno edukacyjnych, interwencyjnych, jak i legislacyjnych. Można powiedzieć, że utrzymuje się korzystna tendencja w dynamice zjawisk zdrowotnych zainicjowanych przez nasze programy. Konieczne jest jednak dalsze, stabilne i zgodne z potrzebami inwestowanie w działania zmierzające do ograniczenia konsumpcji wyrobów tytoniowych.

Mam ze sobą cały szereg różnych materiałów informacyjnych. Ci z państwa, którzy są nimi zainteresowani, mogą je sobie wziąć i zapoznać się z ich treścią. Pokazywane materiały są dystrybuowane w szkołach, wśród kobiet będących w ciąży itd. Mamy tu wydawnictwa pokazujące, czym się ryzykuje paląc papierosy, jakie mogą być konsekwencje palenia itp. Wszystkie wydawnictwa tworzą elementy składowe całego dużego programu, który był realizowany w 2012 r.

Jeśli chodzi o programy na przyszłość, to w obecnej chwili znajdujemy się w trakcie opracowywania nowego programu na lata 2013-2016. W dużym skrócie tak przedstawia się informacja, którą chciałem zaprezentować Wysokiej Komisji. Jeśli będą pytania, a spodziewam się że tak, deklarujemy, że udzielimy szczegółowych odpowiedzi, panie przewodniczący. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję panu ministrowi za omówienie przebiegu realizacji programu. Przypuszczam, że pytań będzie sporo, zresztą jak co roku. W tej chwili zaczynamy rundę pytań. Pozwolę sobie ją rozpocząć i zadać pytania jako pierwszy.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Mam wniosek formalny.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Wniosek formalny, dobrze usłyszałem?

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Tak, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

W takim razie, proszę, panie pośle.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Dziękuję. W imieniu mojego klubu składam formalny wniosek o odrzucenie sprawozdania. Natychmiast. W tej chwili. Proszę o przegłosowanie wniosku.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie pośle, rozumiem pana stanowisko, ale wcześniej została otwarta lista mówców. Skoro tak się stało, to pański wniosek formalny rozpatrzymy po tym, jak zostanie wyczerpana lista mówców w dyskusji.

Głos z sali:

Wniosek formalny należy glosować od razu po jego złożeniu. Dlatego jest to właśnie wniosek formalny.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Szanowny panie pośle, na razie to ja prowadzę obrady Komisji. Jeśli pan poseł będzie je prowadził, wówczas będzie pan mógł całkowicie dowolnie destruować jej prace.

Panie ministrze, chciałbym wrócić do programu wspomnianego na końcu pana wypowiedzi. On już się chyba rozpoczął albo ma się rozpocząć lada moment. Chodzi o program na lata 2013-1016. W podsumowaniach i wnioskach mamy zapisane rozszerzenie programów profilaktyki. Proszę powiedzieć, których grup docelowych to dotyczy? Pan minister wspominał młodzież i kobiety palące w ciąży.

Druga kwestia. Niewątpliwie, jak chyba wszyscy doskonale wiemy, rak płuc, ściśle związany z paleniem, wysuwa się na czołowe miejsce jeśli chodzi o kwestię zachorowalności i umieralności i to zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn. Chcielibyśmy usłyszeć, jaka kwota jest przewidziana na realizację programu profilaktyki? Chodzi mi o środki, które obejmują wszystkie elementy programu profilaktyki wymienione w sprawozdaniu, tzn. ulotki, programy informacyjne itd. Chciałbym, aby pan minister odniósł tę kwotę do kwoty pochodzącej z wpływów budżetowych pozyskiwanych z podatku akcyzowego.

Chciałbym także się dowiedzieć, czy przy opracowaniu programu ustalaliście państwo jakieś parametry docelowe, czyli np. wyznaczenie, o ile w najbliższych latach powinna zmniejszyć się ilość osób palących papierosy?

Ponieważ projekt dotyczący ograniczenia palenia papierosów był niewątpliwie projektem komisyjnym, to czy w związku z tym przewidujecie konieczność dalszych działań legislacyjnych w sferze modyfikacji istniejących przepisów lub ewentualnego ich zaostrzenia w przyszłości?

I wreszcie na zakończenie sprawa, którą także poruszacie państwo w przedstawionych wnioskach. Chodzi o kwestię, która dotyka bezpośrednio naszego rynku, ale podobnie jak to było w przypadku tzw. dopalaczy jest dość słabo uregulowana. Mam na myśli e-papierosy. Zawierają one nie tylko składniki z nikotyną, ale również wiele innych składników rozprowadzających wdychaną nikotynę w płucach. Często jest to glikol etylenowy, czyli substancja bardzo szkodliwa. To tyle pytań z mojej strony.

Pan przewodniczący Hoc prowadzi listę mówców. Po jej wyczerpaniu, tzn. tej części, która została zgłoszona przed złożeniem wniosku formalnego, poddam pod głosowanie wniosek posła Chmielowskiego.

W tej chwili udzielam głosu panu przewodniczącemu Hocowi. Proszę, panie pośle.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Postaram się przedstawić kilka faktów, bez prowadzenia głębszej analizy, ale w nadziei, iż spotkają się one z pewną refleksją.

Dowiadujemy się np., że z akcyzy z tytułu sprzedawanych papierosów uzyskujemy roczne wpływy w łącznej wysokości ok. 18 mld zł. Na stronie 7 sprawozdania czytamy natomiast, że łączny koszt opieki zdrowotnej związanej z leczeniem chorób powstałych na skutek palenia tytoniu wynosi także ok. 18 mld zł, a przynajmniej na taką kwotę został oszacowany w roku 2004. Szanowni państwo, niemal dokładnie tyle samo, ile budżet państwa pozyskuje z akcyzy, musimy wydać na leczenie osób, które paliły papierosy. Po stronie wydatkowej nie jest to jednak wszystko. Są to wyłącznie koszty leczenia. Prócz nich ponosimy inne koszty, jak choćby w postaci strat z tytułu spadku produktywności i zatrudnienia. Te ostatnie oszacowano na ok. 15 mld zł. Jeśli do 18 mld zł kosztów leczenia dodamy 15 mld zł strat z tytułu spadku produktywności, to nasze łączne koszty wyniosą aż 33 mld zł. Jest to dużo więcej, niż budżet pozyskuje z podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych. Myślę, że w takiej sytuacji refleksja, która się rodzi, jest dość brutalna i w gruncie rzeczy przerażająca. Uważam, że nad tą kwestią należałoby się zastanowić i wyciągnąć jakieś konstruktywne wnioski.

Po drugie, szanowni państwo – o to zresztą pytał już pan przewodniczący Orzechowski – konstatujemy, że 0,5% z akcyzy zgodnie z ustawą jest przeznaczane na realizację wdrażanych programów. Można to szybko przeliczyć na kwotę w złotych. 0,5% z 18 mld zł to będzie…

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Ok. 93 mln zł, panie pośle.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję za podpowiedź. Czy mam rozumieć, że owe 93 mln zł jest w całości ustawowo przydzielane na realizację programów związanych z kampanią antynikotynową? Chyba jednak nie. To w końcu ile tych pieniędzy trafia na kampanię, panie ministrze?

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Na realizację jest przeznaczony 1% z tych 93 mln zł. Przepisy mówią o 1% z 0,5% kwoty z podatku akcyzowego.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

No właśnie, czyli ile to jest? Jakieś półtora miliona zł?

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Mniej, niecały milion.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Otóż to. Jeżeli więc czytam, że główny inspektor sanitarny wydaje rocznie 20 tys. zł na realizację programów, to ciśnie się pytanie: co to jest? Przecież to kropla w morzu potrzeb.

Szczerze mówiąc, jeśli weźmie się pod uwagę to jak wygląda rzeczywistość, to dochodzę do wniosku, iż wszystkie organizacje pozarządowe dość dobrze radzą sobie na rynku, ale funkcjonują przede wszystkim na zasadzie dobrej woli i szczerego zaangażowania swoich członków i wolontariuszy. Raczej nie przyświeca im idea osiągnięcia korzyści finansowych.

Tak brzmi moja konstatacja i refleksja w tym aspekcie sprawy. Chciałbym usłyszeć od pana ministra, czy ta refleksja do czegoś pobudza przedstawiciela rządu i czy mamy prawo oczekiwać, że zostaną nam zaprezentowane jakieś nowe rozwiązania w tym zakresie lub zostaną podjęte zdecydowane działania?

Druga refleksja, dość przykra, jest następująca. Szanowni państwo, a tak się dotychczas zdarzało, że byłem zawsze sprawozdawcą Komisji Zdrowia, jeśli chodzi o kwestie związane z paleniem papierosów. Z roku na rok ilość Polaków palących papierosy nie zmienia się, jest to ok. 9-10 mln osób. Ta wielkość jest w miarę stała, a jeżeli tak, to nasuwa się konstatacja: skoro ludzie umierają, społeczeństwo starzeje się, a ilość palaczy nie maleje, to znaczy, że istnieje dopływ świeżych zasobów ludzkich. Rezerwuarem, z którego się czerpie w tym przypadku, jest młodzież. Rodzi się pytanie: dlaczego młodzi ludzie uzależniają się od nikotyny? Dlaczego dzieci zaczynają palić papierosy?

W tym miejscy chciałbym podzielić się wspomnianą refleksją. Czy popularyzowana zasada „róbta, co chceta", głoszona przez niektóre określone środowiska oraz osoby mające duży wpływ na media i opinię społeczną, jest w tym momencie zasadna? Czy to przypadkiem nie jest źródło osób, które wpadają później w nałóg palenia tytoniu? Skoro młodzi słyszą „róbta, co chceta", tzn. że jest totalny luz i przyzwolenie na wszystko.

Poddaję panu ministrowi pod rozwagę wspomniane refleksje. Nie oczekuję przy tym żadnych natychmiastowych rozwiązań itd. Myślę jednak, że warto nad tymi kwestiami się zastanowić.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję panu przewodniczącemu Hocowi. Ile osób mamy jeszcze na liście mówców?

Poseł Czesław Hoc (PiS):

To już wszyscy, panie przewodniczący. Nie ma nikogo więcej.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

W takim razie proponuję, abyśmy przystąpili do głosowania nad wnioskiem formalnym zgłoszonym przez pana posła Chmielowskiego. Zanim to jednak nastąpi, chciałbym od pana posła usłyszeć wcześniej uzasadnienie złożonego wniosku, to po pierwsze. Po drugie, proszę abyście państwo pamiętali, że wśród nas są dziś zaproszeni goście. Przyjechali oni specjalnie na posiedzenie Komisji Zdrowia. Jeżeli zostanie przegłosowany wniosek zaproponowany przez posła Chmielowskiego, to konsekwencją może być taka sytuacja, iż osoby z zewnątrz przybyłe na dzisiejsze posiedzenie nie będą mogły zabrać głosu i wypowiedzieć się publicznie na interesujący ich temat.

Panie pośle, bardzo proszę o przedstawienie uzasadnienia wniosku formalnego.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Podstawą złożonego przeze mnie wniosku formalnego o przerwanie posiedzenia jest fakt, że na sali jest nieobecny główny inspektor sanitarny. Wszystkie czynności podejmowane w zakresie przeciwdziałania paleniu tytoniu i ograniczenia zdrowotnych następstw wynikających z palenia tytoniu znajdują się w kompetencjach głównego inspektora sanitarnego. Chcielibyśmy poznać jego opinię. Rozumiem, że dokument, który nam przedstawiono, jest dokumentem ministerialnym i dlatego bez poznania opinii inspektora sanitarnego nie jesteśmy w stanie podjąć właściwych decyzji dotyczących przedłożonego sprawozdania. Dlatego zgłosiłem taki wniosek, jaki zgłosiłem. Tak wygląda powód, którym się kierowałem składając tenże wniosek. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję za uzasadnienie, panie pośle. Pytanie do resortu zdrowia: czy jest obecny przedstawiciel Państwowej Inspekcji Sanitarnej? Jeżeli nie, to chciałbym usłyszeć, jaki jest powód nieobecności głównego inspektora w dniu dzisiejszym? Panie ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, główny inspektor sanitarny wyjaśnił i usprawiedliwił swoją nieobecność. W tej chwili jest on w Gdańsku na ważnym spotkaniu w urzędzie wojewódzkim. Z tej przyczyny nie mógł wziąć udziału w dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia.

Żeby sytuacja była jednak całkowicie jasna, chcę powiedzieć, że autorem przedstawionego dziś sprawozdania był oczywiście główny inspektor sanitarny.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję. W tej chwili poddaję pod głosowanie wniosek formalny pana posła Chmielowskiego. Kto jest za przyjęciem wniosku o przerwanie posiedzenia Komisji?

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Wniosek dotyczył odrzucenia sprawozdania, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Bardzo przepraszam. Kto jest za wnioskiem o odrzucenie sprawozdania? (7) Kto jest przeciw? (9) Kto się wstrzymał od głosu? (0) Stwierdzam, że wniosek został odrzucony.

Kontynuujemy obrady. Czy ktoś z zaproszonych gości chciałby się wypowiedzieć lub zadać pytanie przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia? Przypominam o przedstawianiu się do mikrofonu przed rozpoczęciem wystąpienia. Bardzo proszę.

Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:

Dziękuję, panie przewodniczący. Nazywam się Bożena Janicka, reprezentuję Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Szanowni państwo, przyjechaliśmy dziś do Sejmu z ważnego powodu. Myślę, że warto odnieść się do kilku kwestii. Pierwsza rzecz: w sprawozdaniu co prawda pojawia się wzmianka na temat e-papierosów, ale jest to zdecydowanie za mało. Wszędzie dookoła dostrzegamy ekspansję e-papierosów. Już w tej chwili opanowały one szkoły gimnazjalne, a nawet podstawowe. W związku z tym, oczekujemy od rządu konkretnych działań. Tego typu działania podejmują inne państwa. Wprowadzają zakaz używania, zakazują określonego rodzaju wkładów itd. Na świecie w różny sposób podchodzi się do tego problemu. My oczekujemy jasnych wytycznych w tym zakresie. Co dalej, jeśli chodzi o postępowanie z tzw. e-papierosami?

Druga sprawa. Tej kwestii dotknął już pan minister. Kiedy środki finansowe pochodzące z akcyzy będą bezpośrednio przekazywane na leczenie pacjentów chorych na choroby odtytoniowe?

Trzecia sprawa. O tej akurat mówimy już od dłuższego czasu, ale wciąż nie ma żadnych konkretnych działań. Kiedy doczekamy się powiązania ubezpieczenia z czynnikami ryzyka? Ten temat był już poruszany podczas wcześniejszych dyskusji. Jeżeli ktoś pali papierosy, a więc świadomie podejmuje ryzyko zachorowania na choroby odtytoniowe, to powinien od tego ryzyka się ubezpieczyć. Podobnie jak to jest na całym świecie, jeśli chodzi np. o osoby uprawiające sporty ekstremalne. Palenie papierosów to przecież także „sport" ekstremalny. Ryzykujesz zdrowiem, to zawrzyj dodatkowe ubezpieczenie. Gdy zachorujesz, to nie wymagaj, aby na twoje leczenie płacili wszyscy, również niepalący. W innych przypadkach chorobowo-losowych ta zasada nie obowiązywałaby. Tam działa bowiem zasada solidaryzmu społecznego, ale w przypadku palaczy sytuacja musi ulec zmianie. Odpowiedzialność za podejmowane ryzyko powinna spadać na ich barki.

Podsumowując, proszę o odniesienie się do trzech kwestii: e-papierosy, przekazywanie środków z akcyzy na leczenie palaczy oraz współodpowiedzialność obywateli za skutki palenia tytoniu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję pani prezes. Ponieważ wielokrotnie odnosiłem się do kwestii związanych z problemami wynikającymi z palenia papierosów, tytułem niejako uzupełnienia wypowiedzi przedmówczyni, chciałbym prosić przedstawicieli resortu zdrowia o odpowiedź, kiedy zostanie wykonany krok, choćby minimalny, w kierunku skontrolowania zawartości tzw. e-papierosów? Kiedy się wreszcie dowiemy, co tak naprawdę w e-papierosie się znajduje? Kiedy poznamy skład substancji dodatkowych, rozpuszczalników i innych środków powodujących, że e-papieros może funkcjonować, tzn., że jest wchłaniany przez organizm?

Czy są inne głosy w dyskusji lub pytania? Nie widzę więcej osób chętnych do zabrania głosu. Proszę zatem przedstawiciela ministerstwa o odpowiedź na zadane pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Dziękuję bardzo za postawione pytania i głos w dyskusji. Rozpocznę od kwestii e-papierosów. Na przełomie kwietnia i maja br. planowana jest dyrektywa, która zdecyduje, czy e-papierosy zostaną poddane regulacji jako produkty medyczne, wówczas będą zarejestrowane jak taki właśnie produkt, czy też zostaną określone jako produkt tytoniowy, a wówczas ilość nikotyny w nim zawartej nie będzie mogła przekroczyć 20 mg/ml. W tej chwili czekamy na regulację wspomnianej dyrektywy. Po tym dokonamy konkretnych zmian w prawie krajowym tak, aby było ono spójne z wydaną dyrektywą.

Doskonale pamiętam, jak gorąca dyskusja towarzyszyła nowelizacji ustawy – czy włączyć e-papierosy do nowelizowanej ustawy w 2010 r., czy je pominąć. Ostatecznie e-papierosy nie zostały objęte nowelizacją. To tyle, jeśli chodzi o kwestię e-papierosów.

Sprawa akcyzy. Mówiłem już dziś o wpływach budżetowych z tytułu podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych. Zwracam jednak uwagę, że w sprawozdaniu mamy podany stan za rok 2012, a przynajmniej część pytań wykracza poza tę datę i sięga roku 2013, a nawet dalej. W okresie objętym sprawozdaniem na realizację programu przeznaczono ze środków pozyskanych z akcyzy, tj. z 93 mln zł, niecały 1%. Chciałbym jednak podkreślić, że na realizację programów związanych z profilaktyką oprócz pieniędzy z akcyzy wykorzystujemy także środki pochodzące od samorządów i z różnych innych źródeł. I tak, jeśli chodzi o Główny Inspektorat Sanitarny było to 400 tys. zł, środki z wojewódzkich stacji SANEPID wyniosły ponad 275 tys. zł, z MSW 57 tys. zł, a z resortu obrony ponad 127 tys. zł. A więc, oprócz środków akcyzowych na Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu dysponujemy środkami pochodzącymi z innych źródeł, tych, które przed chwilą wymieniłem.

Nie ulega jednak żadnej wątpliwości, że jest potrzebna większa ilość środków. Dostrzegamy ten problem w kontekście programu przygotowanego na kolejne lata. Zwrócimy się do ministra finansów o zwiększenie nakładów na działania poświęcone zwalczaniu chorób odtytoniowych.

Jeżeli chodzi o leczenie, to jak powiedziałem jego koszty są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Istotne nadal pozostają prewencja i informacja, ale na szczęście w ostatnim czasie zaobserwowaliśmy spadek ilości osób palących. Jest on nawet większy u mężczyzn niż u kobiet w populacji pomiędzy 35 a 60 rokiem życia. To wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję, panie ministrze. Ponieważ pan minister jest ginekologiem, pozwolę sobie dodać, że stwierdzono, iż palenie papierosów przyspiesza menopauzę o 2 lata.

Stwierdzam, że przeprowadziliśmy dyskusję nad sprawozdaniem i wysłuchaliśmy dodatkowych wyjaśnień ze strony resortu zdrowia. Pozostaje nam jeszcze przegłosować przyjęcie całości sprawozdania.

Kto z członków Komisji jest za przyjęciem treści „Sprawozdania z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2012 r." zawartego w druku nr 1901? (10) Kto jest przeciw? (5) Kto się wstrzymał od głosu? (1) Dziękuję. Stwierdzam, że Komisja przyjęła sprawozdanie.

Jako posła sprawozdawcę proponuję pana przewodniczącego Czesława Hoca. Będzie to kontynuacja dorocznej tradycji w tym zakresie. Czy pan poseł Hoc wyraża zgodę?

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję. Czy jest inna kandydatura? Nie widzę. Czy jest sprzeciw wobec kandydatury pana posła Hoca? Nie widzę. Stwierdzam, że sprawozdawcą Komisji został wybrany pan przewodniczący Czesław Hoc.

Na tym wyczerpaliśmy dzisiejszy porządek obrad. Zamykam posiedzenie Komisji Zdrowia.